
**KAPASITAS PEMERINTAH DAERAH DALAM PENETAPAN
KAWASAN TANPA ROKOK DI KOTA SUKABUMI****Oleh****Gheni Noviar Afghani¹⁾, Dine Meigawati²⁾, Yana Fajar Basori³⁾****^{1,2,3}Administrasi Publik Universitas Muhammadiyah Sukabumi****Jl. R. Syamsudin, S.H. No. 50, Cikole, Kec. Cikole, Kota Sukabumi, Jawa Barat 43113****E-mail: 1ainurlatifahh28@gmail.com****Abstract**

Untuk memberikan perlindungan kesehatan dari bahaya asap rokok dan memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat, Pemerintah Kota Sukabumi menetapkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Tetapi, kenyataannya masyarakat masih merokok pada kawasan yang sudah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok. Dari fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kapasitas pemerintah daerah dalam menetapkan kebijakan KTR karena dari perspektif kapasitas kebijakan memungkinkan untuk memahami lebih baik mengapa hasil kebijakan belum optimal. Teori yang digunakan sebagai bahan analisis adalah teori Kapasitas Kebijakan yang dikemukakan oleh Wu, Ramesh dan Howlett (2015). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kapasitas pemerintah daerah dalam menetapkan kebijakan KTR sudah mumpuni.

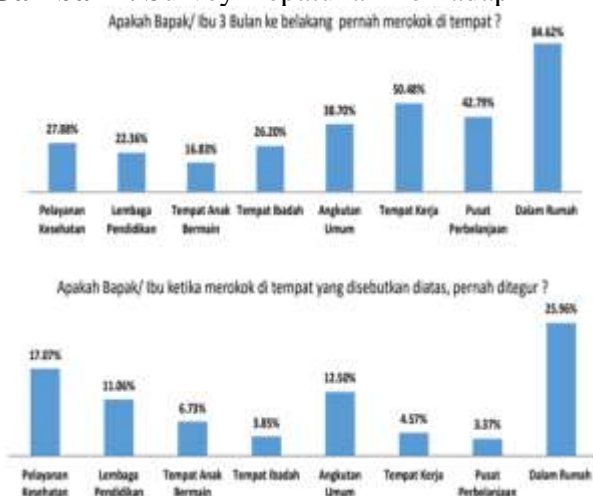
Kata Kunci: Kapasitas Kebijakan, Pemerintah Daerah, Kawasan Tanpa Rokok**PENDAHULUAN**

Merokok adalah hak setiap masyarakat yang menginginkannya, tetapi hal tersebut harus adanya sebuah kewajiban untuk menghormati hak orang lain yang tidak merokok untuk memperoleh udara yang sehat dan bersih. Tingginya masyarakat dalam mengkonsumsi rokok dipercaya menimbulkan implikasi negatif yang sangat luas, karena tidak adanya batas aman dari asap rokok yang dihasilkan sehingga sangat perlu untuk menerapkan langkah untuk masalah tersebut. Pemerintah Indonesia telah mengatur hal tersebut dengan menetapkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan dilaksanakan dengan berbagai pengaturan, yang salah

satunya yaitu penetapan kawasan tanpa rokok atau biasa disingkat KTR. Lebih tepatnya disebutkan dalam Pasal 49 yang menyebutkan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok.

Maka dari itu, untuk melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pemerintah Kota Sukabumi mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Sejak diberlakukan kebijakan KTR di Kota Sukabumi, tepatnya diundangkan pada tanggal 17 Juli 2014 pelaksanaan KTR sudah resmi berjalan. Namun kebijakan KTR di Kota Sukabumi menunjukan belum ada perubahan yang signifikan dan bisa dikatakan masih belum optimal, yang bisa dikatakan sebagai suatu penurunan kapasitas kebijakan. Hal tersebut dibuktikan dengan masih banyaknya masyarakat yang mengabaikan peraturan tersebut.

Gambar 1. Survey Kepatuhan Terhadap KTR



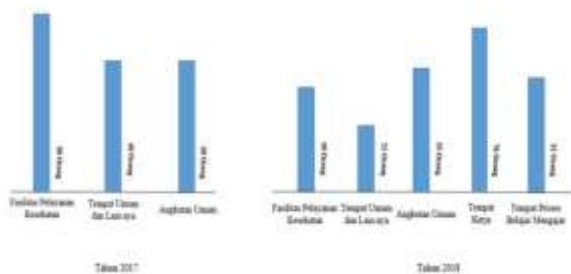
Sumber: (Dinas Kesehatan Kota Sukabumi, 2021)

Berdasarkan hasil survey tingkat kepatuhan terhadap KTR yang dilakukan terakhir kali oleh Dinas Kesehatan Kota Sukabumi, menunjukkan masyarakat masih merokok pada kawasan yang disebutkan dalam pasal 6 Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014. Dalam hasil tersebut menunjukkan bahwa masyarakat masih merokok di Tempat Kerja yang merupakan tempat kedua tertinggi setelah di dalam rumah (yang bukan merupakan KTR), dan yang paling rendah yaitu tempat bermain anak. Kemudian pelayanan kesehatan masyarakat menjadi tempat yang paling sering terjadinya peneguran apabila terdapat masyarakat yang merokok, sedangkan pusat perbelanjaan menjadi yang terendah atau jarang terjadinya peneguran (Survey Perilaku dan Kepatuhan Merokok Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Sukabumi 2016).

Kemudian, dari hasil kegiatan pembinaan kegiatan Operasi Praja Wibawa mengenai pembinaan terhadap KTR yang dilakukan oleh Satpol PP terdapat beberapa aspek yang mesti dilaporkan kepada kepala daerah, salah satunya yaitu mengenai pelanggaran KTR.

Gambar 2. Data Pelanggaran KTR

DATA PELANGGARAN KAWASAN TANPA ROKOK



Sumber: (Satpol PP Kota Sukabumi 2017/2018)

Berdasarkan data pelanggaran KTR yang terakhir kali dikumpulkan oleh Satpol PP, yaitu pada tahun 2017 sampai 2018 terlihat masih cukup banyak masyarakat yang merokok di KTR. Pada tahun 2017 terdapat 200 kasus pada 3 kawasan yang tercantum dalam perda yaitu kawasan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (80 kasus), tempat umum seperti toserba/mall (60 kasus), dan angkutan umum (60 kasus). Lalu pada tahun 2018, terlihat adanya peningkatan pelanggaran KTR dan ditemukan dalam kawasan yang juga lebih bervariasi dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Tepatnya terdapat 253 kasus pada 5 kawasan, yaitu kawasan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (50 kasus), tempat umum seperti toserba/mall (21 kasus), dan angkutan umum (55 kasus), selanjutnya ditemukan pada tempat kerja seperti kantor-kantor dinas (76 kasus), dan yang terakhir pada tempat proses belajar mengajar seperti sekolah menengah (51 kasus).

Dampak asap rokok sangat buruk bagi kehidupan masyarakat, dan hal itu merupakan tanggungjawab bersama pemerintah daerah sebagai institusi publik bersama aktor elite politik untuk menyelesaikan persoalan publik tersebut demi kepentingan masyarakat. Apabila tidak diselesaikan dan/atau dalam pelaksanaannya yang tidak optimal, dampak buruk tersebut masih akan tetap berlanjut. Keberhasilan pelaksanaan kebijakan sangat

tergantung dengan bagaimana kapasitas para pelaku kebijakan.

Hal tersebut disebabkan karena di dalam kapasitas kebijakan, mengacu pada kompetensi dan kapabilitas yang penting untuk pembuatan kebijakan. Kompetensi dikategorikan ke dalam tiga jenis keterampilan umum yang penting untuk keberhasilan kebijakan, yaitu pertama tingkat analitis yang membantu untuk memastikan bahwa tindakan kebijakan secara teknis masuk akal, selanjutnya tingkat operasional yang memungkinkan sumber daya untuk diselaraskan dengan tindakan kebijakan sehingga dapat diterapkan dalam praktik, dan terakhir tingkat politik yang membantu memperoleh dan mempertahankan dukungan politik untuk tindakan kebijakan (Wu, Ramesh dan Howlett 2018:5). Melalui kapasitas kebijakan tersebut, kemampuan pemerintah daerah Kota Sukabumi dalam menetapkan KTR dapat dianalisis dan dilakukan pengukurannya.

Dengan dikeluarkannya Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014, Pemerintah Daerah Kota Sukabumi mengharapkan bahwa kebijakan tersebut memiliki hasil yang optimal dan setiap kawasan tanpa rokok dapat terlaksana dengan baik sebagaimana mestinya. Namun pada kenyataannya tujuan tersebut masih belum tercapai, terlihat dari survey kepatuhan KTR, yang menunjukkan masih terdapat masyarakat yang merokok di KTR, lalu data pelanggaran KTR yang masih tinggi. Maka dari itu, peneliti ingin melakukan penelitian dalam perspektif yang berbeda dan jarang digunakan, yaitu perspektif kapasitas dari kebijakan tersebut. Karena menurut Wu, Ramesh dan Howlett (2015:168) perspektif multi-dimensi dari kapasitas memungkinkan untuk lebih memahami mengapa kegagalan kebijakan bisa terjadi yang merupakan masih belum optimal.

LANDASAN TEORI

Menurut Ibrahim (2007:17) administrasi publik seluruh upaya penyelenggaraan pemerintah yang meliputi kegiatan manajemen

pemerintah (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap pembangunan) dengan sebuah mekanisme kerja serta dukungan sumber daya manusia. Kemudian Henry (1988:49) mendefinisikan administrasi publik sebagai suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosi pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah, dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Chandler dan Plano (1988:29) juga menunjukkan bahwa administrasi publik merupakan suatu proses dimana sumberdaya dan personil publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan dan mengelola keputusan-keputusan dalam kebijakan publik.

Merujuk pada beberapa definisi yang dikemukakan oleh para ahli, dapat dipahami bahwa administrasi publik merupakan suatu bentuk atau upaya kerjasama yang dilakukan sekelompok lembaga pemerintah atau/dan swasta untuk melaksanakan berbagai tugas yang berorientasi kepada pemenuhan kebutuhan masyarakat dan mempunyai peranan penting dalam perumusan dan/ atau pelaksanaan kebijakan publik. Dan sebagaimana yang dikemukakan menurut para ahli tersebut, ilmu administrasi publik sangat erat kaitannya dengan kebijakan publik. Pada kebijakan publik lah masyarakat menaruh harapannya, agar kesejahteraan dapat dicapai melalui peraturan-peraturan yang dibuat oleh pemerintah. Maka dari itu keberhasilan suatu kebijakan merupakan keharusan, yang hasilnya unggul. Hal itu dapat dicapai apabila memperhatikan perspektif kapasitas pada saat penetapannya, karena kapasitas berhubungan dengan bagaimana kemampuan pemerintah dalam memobilisasikan sumberdaya yang diperlukan untuk menjalankan tujuan kebijakan publik.

Menurut Howlett dan Mukherjee (2014:57) kebijakan publik adalah hasil dari

upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah aspek perilaku, baik perilaku mereka sendiri maupun masyarakat pada umumnya untuk mencapai tujuan tertentu. Hal tersebut terdiri dari pengaturan tujuan kebijakan dan sarana kebijakan yang dicocokkan melalui beberapa proses pengambilan keputusan. Upaya pembuatan kebijakan ini bisa lebih, atau kurang sistematis dalam upaya mencocokkan tujuan dan sarana dengan cara yang logis atau dapat dihasilkan dari proses yang jauh lebih tidak sistematis. Sedangkan Nugroho (2008:55) merumuskan definisi kebijakan publik secara sederhana, yaitu sebagai suatu keputusan yang dibuat oleh negara, khususnya pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan. Kebijakan publik adalah strategi untuk mengantarkan masyarakat pada masa awal, memasuki masyarakat pada masa transisi, untuk menuju masyarakat yang dicita-citakan.

Definisi dari para ahli yang sudah disebutkan di atas, maka dapat diketahui bahwa kebijakan publik merupakan serangkaian upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mewujudkan tujuan-tujuan tertentu di dalam masyarakat untuk memecahkan masalah-masalah publik dan/atau demi kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu biasanya tertuang dalam ketentuan-ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang dibuat pemerintah sehingga memiliki sifat yang mengikat dan memerintah.

Menurut Wu, Ramesh dan Howlett (2015:165-166) kebanyakan ahli mendefinisikan kapasitas kebijakan dari perspektif pemerintah sebagai kemampuan pemerintah untuk membuat pilihan cerdas, untuk memindai lingkungan dan menetapkan arah strategis, untuk menimbang dan menilai implikasi dari alternatif kebijakan, dan untuk membuat penggunaan pengetahuan yang tepat dalam pembuatan kebijakan. Kapasitas kebijakan juga didefinisikan sebagai himpunan keterampilan dan sumber daya, atau kompetensi dan kapabilitas, yang diperlukan

untuk menjalankan fungsi kebijakan. Keterampilan atau kompetensi dapat dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu analitis, operasional dan politik. Masing-masing dari tiga kompetensi ini melibatkan sumber daya atau kapabilitas pada tiga tingkatan yang berbeda yakni, individu, organisasi, dan sistemik.

Perspektif multidimensi tentang kapasitas kebijakan dan tata kelola ini memungkinkan untuk memahami lebih baik mengapa kegagalan kebijakan tersebar luas dan terus-menerus (Wu, Ramesh dan Howlett 2015:168). Yaitu, kapasitas analisis individu, kapasitas analisis organisasi, kapasitas analisis sistem, kapasitas operasional individu, kapasitas operasional organisasi dan kapasitas operasional sistem.

Kapasitas Analisis Individu

Analisis tingkat individu yang terlibat dalam tugas kebijakan yaitu seperti mendiagnosis masalah kebijakan dan akar penyebabnya, merancang dan membandingkan solusi untuk masalah, merumuskan rencana yang masuk akal untuk implementasi kebijakan, dan melakukan evaluasi kebijakan yang teliti. Keterampilan profesional kebijakan dalam melakukan tugas-tugas tersebut adalah kunci kapasitas analitis lembaga mereka. (Wu, Ramesh dan Howlett 2018:6)

Kapasitas Analisis Organisasi

Kapasitas analitis berkaitan dengan kemampuan untuk memperoleh dan memproses informasi dan data yang diperlukan untuk menjalankan fungsi kebijakan (Cohen dan Levinthal 1990:133). Sistem informasi yang efektif memainkan peran penting dalam mendukung penyusunan dan implementasi kebijakan yang efektif. Ini juga menyediakan untuk penggunaan kembali informasi yang ada tanpa duplikasi, misalnya perpustakaan, database dan situs web. (Wu, Ramesh dan Howlett 2018:9)

Kapasitas Analisis Sistem

Di tingkat sistem, kapasitas analitis dapat diukur dengan jangkauan dan kualitas

pengumpulan data di seluruh sistem, yaitu seperti ketersediaan, kecepatan dan kemudahan akses secara umum di antara berbagai pemangku kepentingan yang terlibat dalam proses kebijakan dan tingkat persaingan dan keragaman dalam produksi pengetahuan kebijakan. Selain itu, aksesibilitas data atau informasi oleh organisasi non-pemerintah dan organisasi sektor swasta dapat memainkan peran kunci dalam menentukan kapasitas analitis di tingkat sistem. (Wu, Ramesh dan Howlett 2018:12)

Kapasitas Operasional Individu

Kompetensi operasional di tingkat individu berkaitan dengan kemampuan individu untuk melakukan fungsi manajerial, sering digambarkan sebagai kepemimpinan. Lebih praktis dan berguna untuk memecah konsep kepemimpinan yang samar-samar ke dalam fungsi-fungsi utama yang dilakukan oleh manajer kebijakan, yaitu seperti perencanaan, kepegawaian, penganggaran, pendelegasian, pengarahan, dan koordinasi. Kapasitas operasional relevan dengan untuk semua tahapan dalam proses kebijakan. (Wu, Ramesh dan Howlett 2018:7-8)

Kapasitas Operasional Organisasi

Kompetensi operasional di tingkat organisasi berpusat di efektivitas organisasi dalam memobilisasi dan menyebarkan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan tugas kebijakan. Kapasitas operasional tersebut dapat diukur pertama kali dengan tingkat koordinasi proses internal dan eksternal melalui sistem manajerial organisasi. Secara internal, organisasi harus mengkomunikasikan tujuan, rencana operasional, dan prosedur operasi mereka kepada pegawai mereka. Secara eksternal, mereka harus berkomunikasi dan berkolaborasi dengan lembaga lain dan pemangku kepentingan masyarakat. (Wu, Ramesh dan Howlett 2018:10)

Kapasitas Operasional Sistem

Pada tingkat sistem, kapasitas operasional mengacu pada sistem kontrol atas lembaga sektor publik dan hubungan yang

mereka pertahankan dengan mitra sosial mereka. Pertama, kapasitas operasional ditentukan oleh tingkat koordinasi antar-pemerintah dan antar-lembaga. Kedua, koherensi dan keterlibatan jaringan kebijakan dan masyarakat dalam proses kebijakan juga merupakan kunci bagi kapasitas operasional. Ketiga, kapasitas operasional tingkat tinggi pada tingkat sistem menuntut kejelasan peran dan tanggung jawab berbagai organisasi yang terlibat dalam proses kebijakan. (Wu, Ramesh dan Howlett 2018:12-13)

Penelitian ini menggunakan teori Wu, Ramesh dan Howlett. Adapun alasan peneliti dalam memilih teori tersebut dikarenakan sesuai dengan topik yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu untuk mengetahui kapasitas pemerintah daerah dalam menetapkan kebijakan KTR. Teori ini mampu untuk memahami lebih baik mengapa hasil dari suatu kebijakan masih belum optimal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada lingkungan pemerintahan daerah Kota Sukabumi, yaitu Pemerintah Kota Sukabumi, Dinas Kesehatan Kota Sukabumi dan DPRD Kota Sukabumi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi perusahaan. Pada penelitian ini yang menjadi indikator penelitiannya adalah mengetahui tentang bagaimana kapasitas pemerintah daerah dalam menetapkan kawasan tanpa rokok di Kota Sukabumi.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling*, yaitu *snowball sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, yang kemudian menjadi besar. Analisis data yang digunakannya yaitu berupa pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kapasitas kebijakan didefinisikan sebagai himpunan keterampilan dan sumber daya, atau kompetensi dan kapabilitas, yang diperlukan untuk menjalankan fungsi kebijakan. Keterampilan atau kompetensi dapat dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu analitis, operasional dan politik. Masing-masing dari tiga kompetensi ini melibatkan sumber daya atau kapabilitas pada tiga tingkatan yang berbeda yakni, individu, organisasi, dan sistem. Dari ketiga jenis dan ketiga tingkatan tersebut, Wu, Ramesh dan Howlett (2015) membuat kerangka konseptual kebijakan yang menghasilkan sembilan indikator untuk mengetahui bagaimana kapasitas suatu pemangku kepentingan untuk menetapkan suatu kebijakan. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil 6 indikator untuk mengetahui kemampuan pemerintah daerah dalam proses penetapan kebijakan KTR. Indikator tersebut, yaitu 1.) Kapasitas Analisis Individu, 2.) Kapasitas Analisis Organisasi, 3.) Kapasitas Analisis Sistem, 4.) Kapasitas Operasional Individu, 5.) Kapasitas Operasional Organisasi, dan 6.) Kapasitas Operasional Sistem.

Kapasitas Analisis Individu

Kapasitas analisis individu merupakan indikator pertama dari teori kapasitas kebijakan. Indikator ini merupakan analisis tingkat individu yang berkaitan dengan tugas kebijakan seperti mendiagnosis masalah kebijakan sampai akar penyebabnya, merancang sampai membandingkan solusi untuk masalah tersebut dan merumuskan rencana yang masuk akal untuk mengatasinya (Wu, Ramesh dan Howlett 2018). Pada temuan di lapangan yang telah peneliti lakukan mengenai kapasitas analisis individu yang dilakukan dalam pelaksanaan perumusan Perda KTR, berikut adalah hasil wawancara peneliti bersama informan 1 yaitu :

“Pertama-tama saya melakukan survey penelitian dulu, survey kekuatan dan pembaharu awal-awalnya seperti perokok pasif

dan aktif kemudian ada koordinasi lintas sektor dan melakukan kajian-kajian untuk mendiagnosis masalah-masalah tersebut mengenai kesehatan lingkungan dan dari data PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) terlihat angka perokok cukup tinggi juga. Perda KTR ini bentuknya turunan dari UU No 36 tahun 2009 dan PP No 109 tahun 2012 dan menjadi dasar dalam pengusulan perda tersebut, maka dari itulah strategi untuk mengatasinya yaitu dengan menetapkan KTR. Tepatnya dalam pasal 52 disitu disebutkan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di area nya dengan perda tersebut.” (Afrizal, wawancara, 15 Desember 2021)

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan informan 2, dan menunjukkan hal yang sama yaitu informan 2 sebagai individu/pihak Dinas Kesehatan lain juga menunjukkan kemampuannya dalam kapasitas analisis tingkat individu, yaitu mendiagnosis masalah dan akar penyebabnya melalui survei-survei yang dilakukan dan data PHBS yang menunjukkan data perokoknya cukup besar dan pihak tersebut juga menunjukkan sudah dapat memilih strategi untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan menetapkan kawasan tanpa rokok. Jadi dapat diinterpretasikan dari hasil wawancara tersebut mengenai kapasitas analisis individu yang ditunjukkan oleh individu/pihak Pemerintah Daerah Kota Sukabumi dalam perumusan kebijakan KTR melalui kemampuannya dalam melakukan analisis tingkat individu seperti mendiagnosis masalah dan akar penyebabnya yaitu dilihat survei dan kajian yang dilakukan dan dilihat dari cukup tingginya angka perokok berdasarkan data PHBS dan indeks kesehatan masyarakat yang tidak tinggi. Kemudian memilih strategi atau solusi dan merumuskan rencana yang masuk akal untuk permasalahan kebijakan tersebut yaitu dengan membentuk suatu Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok, hal ini sesuai

dengan teori yang dikemukakan oleh Wu, Ramesh dan Howlett (2018).

Kapasitas Analisis Organisasi

Indikator kedua dalam teori kapasitas kebijakan ini adalah kapasitas analisis organisasi. Indikator ini berkaitan dengan kemampuan untuk memperoleh informasi dan data yang diperlukan untuk menjalankan fungsi kebijakan. Kemampuan tersebut merupakan peran penting dalam mendukung penyusunan kebijakan yang efektif, karena menurut Wu, Ramesh dan Howlett (2018) sistem informasi yang efektif tersebut memungkinkan data dan informasi yang dikumpulkan dan diproses dapat lebih cepat daripada yang dilakukan pada tingkat individu. Hasil dari wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan 1, yaitu sebagai berikut:

“Untuk data yang diperlukan dalam perumusan perda KTR ini paling dilakukan sampling saja melakukan survey, survey ditingkat pendidikan, di instansi kesehatan, tempat kerja. Karena meski di ruang lingkup kota untuk akses kemudahan cukup mudah, dan lebih banyak kita memanfaatkan ada program di kementerian kesehatan yang salah satu indikatornya tidak adanya anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. Lalu memakai data PHBS yang berasal dari Dinas Kesehatan sendiri.” (Ima, wawancara, 18 Januari 2022)

Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara dengan informan 2, yang hasilnya sama dengan hasil penelitian sebelumnya. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan 1 dan informan 2, dapat diinterpretasikan bahwa pemerintah daerah menunjukkan kemampuannya dalam memperoleh dan memproses data dan informasi yang dibutuhkan untuk perumusan peraturan daerah tentang KTR. Yaitu dengan melakukan kajian, survei dan sampling secara mandiri, lalu mengobservasi tempat yang diduga tercemari asap rokok dan memproses data PHBS yang berasal dari lembaganya sendiri. Kiat-kiat tersebut sudah dapat menunjukkan bahwa pemerintah daerah mumpuni dari sisi kapasitas

analisis organisasi sesuai dengan teori kapasitas kebijakan yang dikemukakan oleh Wu, Ramesh dan Howlett (2018).

Kapasitas Analisis Sistem

Indikator ketiga yaitu kapasitas analisis sistem, yang menurut Wu, Ramesh dan Howlett (2018) dapat diukur melalui jangkauan dan kualitas pengumpulan data diseluruh sistem seperti ketersediaan, kecepatan dan kemudahan akses cara mendapatkan data atau informasinya. Temuan di lapangan, kapasitas analisis sistem pemerintah daerah dalam pelaksanaan perumusan Perda KTR, berikut merupakan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan 1:

“Karena sebagian besar data diperoleh dengan secara mandiri, otomatis cukup depan dan mudah juga kami memperolehnya data dan informasi tersebut. Dan data tersebut didapatkan sudah pasti dari Dinas Kesehatan sendiri, dan kemenkes” (Afrizal, wawancara, 15 Desember 2021)

Lalu peneliti melakukan wawancara dengan informan 2 kembali, dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan 2, menunjukkan kesesuaian dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan 1. Hasilnya menyatakan bahwa akses dalam pengumpulan data dan informasi yang menunjang perumusan kebijakan KTR bida dikatakan cukup mudan dan cepat karena Sebagian besar data tersebut berasal dari lembaganya sendiri yaitu Dinas Kesehatan Kota Sukabumi. Berdasarkan hasil-hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, menginterpretasikan pemerintah daerah menunjukkan bahwa mereka dapat mengumpulkan data dan informasi yang menunjang perumusan peraturan daerah tentang KTR ini dengan mudah dan cepat. Hal tersebut berarti tidak adanya hambatan dalam proses pengumpulannya karena data yang diperoleh hanya berasal dari lembaga sendiri yaitu Dinas Kesehatan Kota Sukabumi dan data-data pendukung lainnya didapatkannya juga dengan mudah yang berasal dari

Kemenkes. Bukti-bukti yang didapatkan dari lapangan tersebut sudah sesuai dengan indikator kapasitas analisis sistem dari teori yang dikemukakan oleh Wu, Ramesh dan Howlett (2018).

Kapasitas Operasional Individu

Indikator selanjutnya dari teori yang dikemukakan oleh Wu, Ramesh dan Howlett (2015) yaitu kapasitas operasional individu. Indikator tersebut berkaitan dengan kemampuan individu dalam melakukan fungsi manajerial dan biasanya sering digambarkan sebagai suatu kepemimpinan. Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan 1, yaitu sebagai berikut:

“Saya rasa sudah menjalankan tugas manajerial nya dimulai dari perencanaan, seperti halnya dalam anggaran, pengarahannya seperti memberikan wewenang kepada sektor-sektor terkait dan koordinasi dengan sektor terkait terjaga dengan baik.” (Tri, wawancara, 24 Januari 2022)

Kemudian peneliti melakukan wawancara dengan informan 2 dan informan 3, yang dimana hasil wawancara tersebut sama dengan hasil wawancara informan 1 sebelumnya, yaitu pemimpin sudah melakukan tugas manajerialnya yang dimulai dengan perencanaan, pengarahannya dan koordinasi dengan pemangku kepentingan lain. Jadi, dapat diinterpretasikan berdasarkan hasil wawancara tersebut mengenai kapasitas operasional individu yang ditunjukkan oleh pemimpin/ koordinator penetapan kebijakan KTR yaitu Kepala Daerah, menunjukkan kemampuannya dalam menjalankan tugas manajerialnya dimulai dari perencanaan terlebih dahulu, penganggaran, pendelegasian, pengarahannya dan selalu melakukan koordinasi dengan sektor terkait. Hal tersebut sudah relevan dengan indikator kapasitas operasional individu dari teori yang dikemukakan oleh Wu, Ramesh dan Howlett (2018) bahwa tugas manajerial yang dilakukan oleh individu yang memimpin mendapatkan akhir keputusan yang masuk akal secara teori dan praktik.

Kapasitas Operasional Organisasi

Indikator selanjutnya yaitu kapasitas operasional organisasi. Menurut Wu, Ramesh dan Howlett (2018) kapasitas operasional organisasi berpusat pada memobilisasi dan menyebarkan sumberdaya yang diperlukan untuk melaksanakan tugas kebijakan. Indikator ini juga dapat diukur dengan tingkat koordinasi proses internal yang dimana organisasi harus mengkomunikasikan tujuan, rencana operasional dan prosedur kepada pegawainya dan eksternal dengan mengkomunikasikan dan berkolaborasi dengan lembaga lain dan pemangku kepentingan masyarakat. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan 1, adalah sebagai berikut :

“Pada saat walikota memandatkan Dinas Kesehatan sebagai sector penggerak dalam penyusunannya, Sub Koordinator Promosi Kesehatan langsung ditunjuk oleh ibu kepada sebagai unsur pelaksana perumusan perda KTR tersebut. Hal itu terjadi karena memang sudah sesuai dengan bidang atau konsentrasi kami. Pada saat wewenang sudah didapatkan dinkes. Ibu kepala dinas mengadakan rapat untuk mengkomunikasikan apa yang harus kita lakukan dalam perumusan raperda KTR tersebut. Dan kami pada saat itu juga sudah mengkomunikasikan juga secara eksternal, dan juga tentu saja berkolaborasi dengan lembaga lainnya seperti Satpol PP, Dinas Sosial, Dinas Perhubungan dan yang lainnya yang ikut memberi masukan dan mengutarakan pemikiran terkait perumusan rancangan peraturan daerah tentang KTR tersebut.” (Afrizal, wawancara, 15 Desember 2021)

Dan setelah itu peneliti melakukan wawancara dengan informan 2, hasil wawancara tersebut menunjukkan kesamaan dan kesesuaian dengan hasil wawancara sebelumnya, yaitu Dinas Kesehatan Kota Sukabumi sudah memobilisasi sumberdaya dengan tepat dan berkomunikasi secara internal dan eksternal lalu berkolaborasi dengan sektor terkait untuk memaksimalkan proses perumusan kebijakan KTR tersebut.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan informan 3 dari DPRD Kota Sukabumi tersebut yang hasil dari wawancara tersebut sebagai berikut:

“Kami membentuk Pansus itu dalam rapat paripurna, karena harus ada keputusan DPRD juga. Dan Pansus itu harus ada ketua dan wakil ketuanya yang memimpin proses pelaksanaan pembahasan raperda itu. Fraksi-fraksi DPRD yang jadi anggota Pansusnya, anggota yang terpilih itu sesuai dengan kesepakatan tiap fraksi itu. Tapi kan tidak semua anggota fraksi di bidang hukum atau di bidang kesehatan, maka dari itu kita juga mengundang para ahlinya, seperti biro hukum provinsi dan praktisi kesehatan lingkungan.” (Akbar, wawancara, 4 Januari 2022)

Setelah wawancara tersebut, peneliti juga melakukan wawancara dengan informan 4 yaitu berasal dari lembaga yang sama yaitu DPRD Kota Sukabumi untuk keakuratan data yang sudah didapatkan sebelumnya. Kemudian hasil wawancara dengan informan 4 menunjukkan hasil yang sama dengan hasil wawancara dengan informan 3, yang dimana dari hasil wawancara-wawancara tersebut menunjukkan bahwa DPRD Kota Sukabumi membentuk Pansus dalam rapat paripurna, yang dilakukan hanya oleh internal DPRD. Keanggotaan Pansus merupakan perwakilan dari setiap fraksi-fraksi DPRD yang diajukan, yang komposisinya sesuai dengan kesepatan fraksi-fraksi tersebut dan untuk memaksimalkan kinerja Pansus yang anggotanya tidak semua berada pada bidang yang sesuai, maka dari itu Pansus melibatkan Biro Hukum provinsi dan praktisi kesehatan lingkungan.

Berdasarkan seluruh hasil wawancara-wawancara mengenai kapasitas operasional organisasi diatas, dapat diinterpretasikan bahwa pemerintah daerah menunjukkan sumberdaya-sumberdaya yang sebarakan untuk melakukan proses penetapan sudah tepat sasaran dan sesuai. Seperti Sub Koordinator Promosi Kesehatan Dinkes ditunjuk sebagai unsur pelaksana perumusan rancangan peraturan

daerah KTR karena sesuai dengan bidangnya. Kemudian dalam penyebaran sumberdaya yang dilakukan oleh DPRD Kota Sukabumi dalam pembentukan panitia khusus untuk membahas rancangan perda KTR, panitia khusus tersebut beranggotakan perwakilan fraksi-fraksi DPRD akan tetapi perwakilan setiap fraksi tersebut yang tidak semuanya praktisi hukum dan tidak sesuai dengan bidang yang sedang dibahas. Maka dari itu untuk memaksimal dan dan menghilangkan keraguan mengenai kapasitas mereka, kemudian dilibatkannya narasumber yang berkompeten dalam bidang materi raperda yang sedang dibahas yaitu praktisi kesehatan lingkungan dan kemenkumham jawabar atau biro hukum provinsi untuk menyelaraskan raperda dilihat dari penulisan pasal-pasal hukumnya. Hal tersebut menunjukkan kesesuaian dengan indikator kapasitas operasional organisasi dari teori kapasitas kebijakan yang dikemukakan oleh Wu, Ramesh dan Howlett (2018) yang dalam tingkat organisasi ini berpusat pada efektivitas pemerintah daerah dalam memobilisasi dan menyebarkan sumberdaya yang diperlukan untuk penetapan peraturan daerah KTR.

Kapasitas Operasional Sistem

Indikator selanjutnya yaitu kapasitas operasional sistem, yang mengacu pada sistem kontrol atas lembaga sektor terkait dan hubungan yang dipertahakannya dengan mitra atau lembaga lainnya. Indikator ini juga ditentukan oleh tingkat koordinasi antarlembaga, lalu koherensi dan keterlibatan jaringan kebijakan dan masyarakat kemudian kejelasan peran dan tanggungjawab berbagai organisasi yang terlibat dalam proses kebijakan. Peneliti melakukan wawancara dengan informan 1, yaitu dari Dinas Kesehatan yang hasil wawancaranya adalah sebagai berikut :

“Yang terlibat dalam proses penetapan kebijakan KTR ini yaitu Dinas Kesehatan Kota Sukabumi, DPRD Kota Sukabumi, Pemerintah Kota Sukabumi selaku pemangku kepentingan utama, lalu SKPD yang lain yang ikut

membantu agar proses penetapan ini berjalan dengan lancar seperti Satpol PP. Lalu koordinasi yang terjadi antarlembaga terkait cukup lancar, seperti halnya kami berkomunikasi dengan bagian hukum dan skpd lainnya secara bertahap, agar perumusan raperda KTR tersebut bisa terselesaikan secara maksimal. Dan dalam perumusan perda KTR ini tokoh masyarakat dilibatkan sebagai peninjau, dan tidak dibentuknya jejaring kebijakan. Selanjutnya peran dan tanggungjawab sektor terkait dalam proses ini sudah jelas sesuai dengan kewenangan yang diberikan” (Ima, wawancara, 18 Januari 2022)

Wawancara dengan informan 2, juga dilakukan oleh peneliti yang hasil wawancaranya menunjukan kesesuaian dan sama dengan hasil wawancara sebelumnya yaitu informan 1. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan informan 3 yang berasal dari Bagian Hukum Setda Kota Sukabumi, hasilnya yaitu : “Unsur yang terlibat dalam penetapan kebijakan KTR ini adalah Dinas Kesehatan Kota Sukabumi, Pemerintah Kota Sukabumi, DPRD Kota Sukabumi, sebagai pemangku kepentingan utama, dan SKPD yang lain yang ikut membantu seperti Satpol PP dan yang lainnya. Untuk koordinasi tentunya setiap sektor terkait selalu terjaga dan jelas agar tidak terjadinya suatu miskomunikasi, seperti halnya pada saat dinas kesehatan merumuskan raperda secara internal mereka, tetapi hal itu tidak langsung diajukan kepada dprd tapi harus melalui bagian hukum. Dalam keterlibatan masyarakat tidak dibentuknya jejaring kebijakan, tetapi masyarakat dilibatkan pada saat pembahasan di DPRD Kota Sukabumi melalui hearing dan yang lainnya. Terakhir peran dan tanggung jawab sektor terkait dalam proses penetapan kebijakan KTR ini sudah jelas dengan dilengkapi adanya surat keputusan” (Tri, wawancara, 24 Januari 2022)

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan informan 4 dari DPRD Kota

Sukabumi, yang hasil wawancaranya adalah sebagai berikut:

“Kalau untuk keterlibatan masyarakat, saya rasa tidak dilibatkan secara langsung dalam proses penetapan raperda tersebut. Paling hanya di komunikasikan saja misalkan kalau kita sedang membahas raperda tersebut” (Emil, wawancara, 3 Januari 2022)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa keterlibatan masyarakat dalam proses penetapan kebijakan KTR masih belum jelas dan hanya dijadikan sasaran saja yang diberi informasi mengenai perumusan/penetapan kebijakn KTR tersebut. Setelah itu, peneliti melakukan wawancara dengan informan 5 yang juga berasal dari DPRD Kota Sukabumi yang hasilnya menunjukan persamaan dan kesesuaian dengan hasil wawancara informan 4. Jadi dapat diinterpretasikan dari hasil wawancara-wawancara tersebut mengenai kapasitas operasional sistem, pemerintah daerah menunjukan kapasitas operasional pada tingkat sistem yang mengacu pada hubungan yang pemerintah daerah pertahankan dengan pemangku kepentingan lainnya. Kapasitas operasional sistem yang miliki pemerintah daerah ditunjukan pada koordinasi yang terjadi antarlembaga terkait sangat terjaga dan lancar melalui dengan komunikasi dilakukan agar tujuan nya tercapai.

Lalu keterlibatan masyarakat dalam proses penetapan ini yaitu dalam proses penyusunan Dinas Kesehatan mengundang tokoh masyarakat untuk ikut meninjau, dan tidak membentuk jejaring kebijakan. Kemudian melalui kewenangan yang diberikan sebelumnya dan surat keputusan yang dikeluarkan membuat peran dan tanggungjawab setiap sektor terkait sudah jelas. Hal tersebut bisa dikatakan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wu, Ramesh dan Howlett (2018) namun belum sepenuhnya sesuai, karena keterlibatan masyarakat masih belum jelas dalam proses perumusan/penetapan kebijakan tersebut. Kemudian tidak

dibentuknya suatu jejaring kebijakan dimana hal tersebut sangat berguna bagi kejelasan peran masyarakat dan swasta dalam proses penetapan suatu kebijakan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang sebelumnya sudah peneliti deskripsikan mengenai Kapasitas Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Sukabumi berdasarkan pertimbangan analisis dari sembilan indikator teori kapasitas kebijakam menurut Wu, Ramesh dan Howlett (2015) simpulan hasil dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Kapasitas Analisis Individu

Kebijakan KTR sudah ditetapkan sesuai dengan indikator kapasitas analisis individu. Pemerintah daerah menunjukkan kemampuannya dalam melakukan analisis tingkat individu seperti mendiagnosis masalah dan akar penyebabnya yaitu dilihat tinggi angka perokok berdasarkan data PHBS dan indeks kesehatan masyarakat yang tidak terlalu tinggi. Dan pemerintah daerah merancang solusi dan merumuskan rencana yang masuk akal untuk permasalahan kebijakan tersebut yaitu dengan membentuk Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

2. Kapasitas Analisis Organisasi

Pemerintah daerah menunjukkan kemampuan memperoleh dan memproses data dan informasi yang dibutuhkan untuk perumusan peraturan daerah tentang KTR dengan melakukan kajian, survey dan sampling secara mandiri, lalu mengobservasi tempat yang diduga tercemari asap rokok dan memproses data PHBS yang berasal dari lembaganya sendiri. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa pemerintah daerah mumpuni dari sisi kapasitas analisis organisasi.

3. Kapasitas Analisis Sistem.

Pemerintah daerah menunjukkan kesesuaian dengan indikator ini, yaitu mereka dapat mengumpulkan data dan informasi yang menunjang perumusan peraturan daerah

tentang KTR ini dengan mudah dan cepat. Tidak adanya hambatan dalam proses pengumpulannya karena data yang diperoleh hanya berasal dari lembaga sendiri yaitu Dinas Kesehatan Kota Sukabumi dan data-data pendukung lainnya didaparkannya juga dengan mudah yang berasal dari Kemenkes.

4. Kapasitas Operasional Individu

Dalam indikator tersebut, pemerintah daerah menunjukkan kemampuan individunya dalam melakukan fungsi manajerial yang digambarkan sebagai kepemimpinan. Kepada daerah sebagai koordinator penetapan kebijakan KTR ini menunjukkan kemampuannya dalam menjalankan tugas nya dimulai dari perencanaan terlebih dahulu, pengarahan, memberikan wewenang dan selalu melakukan koordinasi dengan sektor terkait.

5. Kapasitas Operasional Organisasi

Pemerintah daerah memobilisasi dan menyebarkan sumberdaya-sumberdaya nya untuk melakukan proses penetapan kebijakan KTR dengan tepat sasaran dan sesuai. Seperti Sub Koordinator Promosi Kesehatan Dinkes ditunjuk sebagai unsur pelaksana perumusan rancangan peraturan daerah KTR karena sesuai dengan bidangnya. Kemudian DPRD Kota Sukabumi dalam pembentukan panitia khusus untuk membahas rancangan perda KTR, panitia khusus tersebut beranggotakan perwakilan fraksi-fraksi DPRD akan tetapi perwakilan setiap fraksi tersebut dan memaksimal kapasitas mereka, dengan melibatkannya narasumber yaitu praktisi kesehatan lingkungan dan kemenkumham jawabar atau biro hukum provinsi.

6. Kapasitas Operasional Sistem

Pemerintah daerah dapat mempertahankan hubungan dengan kepentingan lainnya. Ditunjukan pada koordinasi yang terjadi antarlembaga terkait sangat terjaga dan lancar melalui dengan komunikasi dilakukan agar tujuannya tercapai. Lalu keterlibatan masyarakat dalam proses penetapan ini yaitu dalam proses penyusunan Dinas Kesehatan mengundang tokoh

masyarakat untuk ikut meninjau, dan tidak membentuk jejaring kebijakan. Kemudian melalui surat keputusan yang dikeluarkan membuat peran dan tanggungjawab setiap sektor terkait sudah jelas.

Saran untuk penelitian berikutnya adalah melakukan analisa dan pengukuran pada indikator politiknya juga, dan melakukan penelitian lebih dalam mengenai implementasi dari kebijakan KTR tersebut. Sehingga dapat memunculkan faktor mengapa hasilnya masih belum optimal sampai sekarang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anderson, James A. (1975). *Public Policy Making: Basic Concept in Political Sciences*. New York: Praeger University Series.
- [2] Creswell, W. John. (2016). *Research Design Edisi 4*. Terjemahan Ahmad Fawaid dan Rianayati K.P. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- [3] Chandler, Ralph C dan Plano, Jack C. (1988). *The Public Administration Dictionary*. Canada: John Wiley Sons Inc.
- [4] Fellegi, Ivan P. (1996). *Strengthening our Policy Capacity. Report of the Task Force on Strengthening the Policy Capacity of the Federal Government*. Ottawa: Deputy Minister Task Forces
- [5] Henry, Nicholas. (1988). *Administrasi Negara: Dan Masalah-masalah Kenegaraan*. Terjemahan Luciana D. Lontoh. Jakarta: Rajawali Press.
- [6] Howlett, Michael dan Ramesh, M. (1995). *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*. Toronto : Oxford University Press.
- [7] Ibrahim, Amin. (2007). *Pokok-pokok Administrasi Publik dan Implementasinya*. Bandung: Refika Aditama.
- [8] Nugroho, Riant. (2020). *Public Policy*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- [9] Painter, Martin dan Pierre, Jon. (2005). *Challenges to State Policy Capacity : Global Trends and Comparative Perspectives*. London : Palgrave Macmillan.
- [10] Wu, Xun. Howlett, Michael. dan Ramesh, M. (2018). *Policy Capacity and Governance: Assessing Governmental Competences and Capabilities in Theory and Practice*. London: Palgrave Macmillan
- [11] Cohen, Wesley M & Levinthal, Daniel A. (1990). Absorptive Capacity: A New Perspective on Learning and Innovation. *Administrative Science Quarterly*, Vol 35, No. 1, 128-152
- [12] Howlett, Michael & Mukherjee, Ishani. (2014). Policy Design and Non-Design: Towards a Spectrum of Policy Formulation Types. *Politics and Governance*, Volume 2, Issue 2, 57-71
- [13] Maulidya, Riva Y. (2018). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Angkutan Umum di Kota Sukabumi (Studi Kasus Angkutan Kota, Trayek Pasar Ramayana-Terminal Jubleg). *Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial*, Volume 27, No. 2, 170-178
- [14] Wu, Xun. Ramesh, M, Howlett, Michael. (2015). Policy Capacity: A Conceptual Framework for Understanding Policy Competences and Capabilities. *Policy and Society*, Volume 34, 165-171
- [15] Undang-undang Nomor 38 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 140)
- [16] Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2013 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 278)
- [17] Daerah Kota Sukabumi Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok

(Lembaran Daerah Kota Sukabumi
Tahun 2014 Nomor 3)

HALAMAN INI SENGAJA DIKSONGKAN